

**ANALISIS EKSTERNAL DALAM UPAYA PENGEMBANGAN MUTU PELAYANAN
RAWAT INAP DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

***ANALYSIS OF EXTERNAL CUSTOMER SATISFACTION IN THE DEVELOPMENT
EFFORTS OF SERVICE QUALITY OF IN PATIENT IN PANEMBAHAN
SENOPATI HOSPITAL***

Fitra Sari¹, Susanto²

¹Mahasiswa Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta ²Pembimbing Manajemen Rumah Sakit, Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta

paksanto1@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Rumah Sakit Daerah (RSD) Panembahan Senopati Bantul adalah salah satu penyedia pelayanan kesehatan milik pemerintah kabupaten. Rumah sakit ini harus dapat mengembangkan diri sesuai dengan tuntutan kualitas sehingga dapat mampu bertahan bersaing dengan pelayanan kesehatan yang lain. Upaya untuk memenangkan persaingan tersebut dengan meningkatkan mutu pelayanan dan memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pelanggan. Untuk itu Rumah sakit Panembahan Senopati Bantul perlu melakukan kegiatan perencanaan mutu dengan mengidentifikasi kebutuhan pelanggandalan rangka memperbaiki kualitas pelayanan, sehingga dapat dapat menyusun strategi pengembangan mutu pelayanan.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui kesenjangan antara harapan dan realita pelanggan eksternal terhadap mutu pelayanan rawat inap di RSD Panembahan Senopati Bantul, mengetahui kesenjangan antara harapan dan realita pelanggan sebagai bahan dalam mengembangkan strategi pengembangan mutu pelayanan.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan bulan November 2013 di RSD Panembahan Senopati Bantul. Besar sampel 100 orang dengan desain pengambilan sampel acak berstrata proporsional. Analisis data dilakukan dengan uji beda rata-rata berpasangan (*Pared t-test*).

Hasil: Berdasarkan hasil uji beda rata-rata berpasangan (*pared sample t-test*), dapat dilihat bahwa terdapat kesenjangan yang signifikan ($p < 0,05$) antara realita dan harapan. Kesenjangan yang signifikan ini terdapat pada dimensi perhatian staf perawat pada kelas II (0,010). Sedangkan kelas III dan VVIP terdapat kesenjangan yang signifikan pada dimensi komunikasi dengan gap (0,049) dan gap (0,011) dan Kelas III terdapat gap=0,001 pada dimensi jaminan. Kelas 1 gap signifikan (0,016) pada bukti fisik. Sedangkan dimensi yang lain tidak terdapat kesenjangan yang signifikan.

Kesimpulan: Mutu pelayanan RSD Panembahan Senopati Bantul untuk VVIP masih belum sesuai dengan harapan pasien. Sedangkan kelas II dan III sudah sesuai dengan harapan pasien.

Kata Kunci: Kepuasan pelanggan, Mutu pelayanan

ABSTRACT

Background: *Panembahan Senopati Hospital in Bantul as one government hospital in order to survive and be able to compete with other centers must be able to develop it self according with quality demand. Effort to the win that competition can be done by improving service quality and providing services properly as expected by the customer. There for, Panembahan Senopati hospital need to have a quality plan by identifying their customer need to improve the quality services. Based on customer need identification process, service quality development strategies can be arranged.*

Objectives: *To know the gap between expectation and reality external customer for the quality of care in Panembahan Senopati Bantul Hospital, knowing the gap between expectation and reality of customer as an ingredient in developing a strategy of development of quality service in Panembahan Senopati Hospital.*

Methods: *The research is quantitative research with cross sectional design. The study was conducted on November 2013 in Panembahan Senopati Bantul Hospital. The sampel Obtained was 100 people. The sampling design is random sampling. The data analysis with defferent test average in pairs (t-test).*

Result: *The result showed that there are significant gaps between the average expectation and reality ($p < 0,05$). The significant gap score on Class II there are dimension Emphaty of nurse with gap=0,010. Class III and VVIP there is gap significant in communication dimension with gap=0,049 and gap 0,011 and assurance dimension with gap= 0,001 on Class III. The significant gap score on Class I there are dimension tangible with gap 0,016. While the other dimension are not gap significant.*

Conclusion: *Quality of service in Panembahan Senopati Hospital for VVIP still does not meet customer expectations, then quality of service in Panembahan Senopati Hospital for class II and III still does meet customer expectation.*

Keywords: *customer satisfaction, service quality*

PENDAHULUAN

Salah satu instansi yang memasarkan jasa kepada konsumen adalah instansi pelayanan kesehatan. Persaingan antar rumah sakit yang semakin tinggi disertai dengan banyaknya pembangunan rumah sakit baru maka rumah sakit perlu terus mengembangkan diri dengan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dan memberi kepuasan terhadap konsumen. Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap pelanggan.

Pendekatan mutu paripurna yang berorientasi pada kepuasan pelanggan atau pasien menjadi strategi utama bagi organisasi pelayanan kesehatan di Indonesia, agar tetap eksis di tengah persaingan global yang semakin ketat. Dalam era globalisasi ini berkembang cara pandang baru, lingkungan usaha semakin cepat berubah, persaingan semakin tajam, dan hanya pelayanan berkualitas

yang dihasilkan sumber daya manusia berkualitas yang mampu bertahan¹.

Salah satu penyedia pelayanan kesehatan yang sedang menghadapi persaingan dengan penyedia layanan kesehatan lain adalah RSD Panembahan Senopati Bantul. RSD Panembahan Senopati Bantul adalah rumah sakit milik pemerintah kabupaten Bantul. RSD Panembahan Senopati Bantul harus memberikan layanan yang dibutuhkan dan diharapkan oleh masyarakat guna mendapatkan kepuasan yang diinginkan oleh masyarakat, untuk memenuhi harapan masyarakat yang makin tinggi dalam pelayanan kesehatan dibutuhkan biaya yang besar dan terus meningkat. Kondisi tersebut tentu mendesak terjadinya perubahan bagi rumah sakit agar dapat bertahan dan berkembang. Dengan perubahan rumah sakit sebagai unit sosial semata menjadi unit sosial ekonomi, diharapkan pelayanan akan lebih merata,

mutu makin meningkat dengan tidak melupakan masyarakat miskin.

Salah satu cara untuk mengukur mutu jasa pelayanan adalah dengan mengukur tingkat kepuasan pelanggan. mengembangkan Servqual untuk menilai mutu pelayanan². Survei servqual memiliki dua bagian yaitu harapan dan realita pelanggan. Harapan persepsi atau realita pelanggan tersebut dilihat dari sepuluh dimensi mutu yaitu *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (cepat tanggap), *competence* (kompetensi), *access* (kemudahan), *courtesy* (keramahan), *communication* (komunikasi), *credibility* (kepercayaan), *security* (kemananan), dan *understanding the customer* (pemahaman pelanggan)³.

Harapan dan realita dapat membentuk kepuasan. Kepuasan merupakan kesesuaian antara jasa yang diharapkan dengan realita jasa yang diterima atau dirasakan. Apabila realita jasa yang diterima melebihi harapan

maka konsumen akan puas, sebaliknya jika realita jasa yang diterima dibawah harapan maka konsumen akan merasa tidak puas⁴.

Berdasarkan latar belakang diatas, perlu dilakukan penelitian dengan judul: “Analisis Kepuasan Pelanggan Eksternal dalam Upaya Pengembangan Mutu Pelayanan Rawat Inap di RSD Panembahan Senopati Bantul”.

Perumusan masalah ini berdasarkan pada latar belakang diatas, maka permasalahan yang akan diteliti yaitu Apakah terdapat kesenjangan antara harapan dan realita pelanggan terhadap mutu pelayanan rawat inap di RSD Panembahan Senopati Bantul?.

Tujuan Penelitian ini adalah menganalisis kesenjangan antara harapan dan realita pelanggan terhadap mutu pelayanan rawat inap di RSD Panembahan Senopati Bantul.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini dilakukan di RSD Panembahan Senopati

Bantul dengan sasaran utama pelanggan eksternal yaitu pasien rawat inap di RSD Panembahan Senopati Bantul. Jenis penelitian ini merupakan kuantitatif analitik dengan rancangan *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan data yang hanya sekali dikumpulkan bisa selama periode harian, mingguan, bulanan dalam rangka menjawab pertanyaan penelitian. Waktu penelitiannya adalah November 2013 sampai jumlah sampel terpenuhi. Subyek penelitian ini adalah pelanggan eksternal RSD Panembahan Senopati Bantul. Adapun pelanggan eksternal adalah pasien rawat inap yang sedang dirawat di RSD Panembahan Senopati Bantul.

Kriteria inklusi pelanggan eksternal pada penelitian ini adalah: terdaftar di Rekam Medik sebagai pasien rawat inap, pasien bersedia menjadi responden, pasien yang sedang dirawat atau sudah dirawat di RSD Panembahan Senopati

Bantul. Pasien dengan kesadaran penuh dan keadaan umum baik dan dapat diwakili oleh saudara atau kerabat yang secara rutin menunggu pasien. Sedangkan kriteria Eksklusi pelanggan eksternal pada penelitian ini adalah pasien yang menjalani rawat inap kurang dari dua hari, dan pasien yang merupakan pegawai dari RSD Panembahan Senopati Bantul.

Sedangkan besar sampel pelanggan eksternal yaitu berdasarkan rumus tersebut adalah 96 orang dan dikenakan 100 orang. Desain pengambilan sampel adalah pengambilan sampel acak berstrata proporsional (*proportionale stratified random sampling*) dengan subjek diambil berdasarkan tiap strata secara proporsional dimana setiap subjek yang mewakili dalam sampel setiap strata proporsional terhadap total jumlah elemen dalam strata tersebut⁴. Pada penelitian ini pengambilan sampel diambil berdasarkan proporsi pasien rawat inap

yang di RSD Panembahan Senopati Bantul tahun 2012. Sehingga didapatkan hasil 50 pasien kelas 3, 20 pasien kelas 2, dan sebanyak 30 pasien kelas VIP,VVIP, Utama.

Pada penelitian ini stratifikasi populasi dilakukan

berdasarkan persentase jumlah pasien rawat inap di RSD Panembahan Senopati Bantul. Stratifikasi populasi ini dapat dilihat tabel dibawah ini:

Tabel 1. Proporsi Jumlah Sampel

Strata	Jumlah Pasien	Persentase (%)	Sampel
VVIP,VIP, Utama, Kelas I	6722	29,9%	30
Kelas II	4481	19,9%	20
Kelas III	11203	49,9%	50
Jumlah	22407	100%	100

Sumber: data sekunder RSD Panembahan Senopati Bantul.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah realita dan harapan kepuasan pelanggan eksternal. Variabel terikat penelitian ini adalah mutu pelayanan. Kuesioner digunakan adalah kuesioner yang langsung berisi pertanyaan-pertanyaan tentang karakteristik responden serta variabel-variabel yang diteliti.⁵ Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang diadaptasi dari Gray yaitu

Service Quality, Customer Satisfaction and Buying Intentions in the Private Hospital Industry dan kuesioner tentang Analisis Kepuasan Pelanggan Internal dan Eksternal Untuk Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Mata di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Sumatra Barat ⁶.

Pengolahan data dianalisis berdasarkan pendekatan statistik berdasarkan nilai rata-rata per

kelompok (kelompok item, kelompok responden dan kelompok harapan dan realita) secara parsial (*univariat*). Untuk mengetahui puas dan tidaknya pasien terhadap pelayanan yang diterima maka digunakan nilai rerata. Selisih atau kesenjangan nilai rerata antara harapan dan realita pasien terkait dengan nilai selisih *expected service* dan *realited service*. Nilai *realited service* kemudian dikurangi dengan nilai *expected service*. Jika hasilnya positif berarti tidak terdapat kesenjangan kualitas pelayanan, yang dalam hal ini bermakna realita terhadap mutu pelayanan yang ada lebih tinggi dari harapan terhadap pelayanan⁷.

Pengujian statistik melalui uji beda rata-rata berpasangan (*Pared sample t-test*) digunakan untuk mengetahui apakah kesenjangan (*gap*) yang ada signifikan atau tidak. Kriteria ada tidaknya kesenjangan (*gap*) adalah dari nilai

signifikan *t-test* sebagai berikut :

1. Jika nilai signifikan *t-test* $<0,05$ maka dapat disimpulkan adanya kesenjangan yang signifikan antara harapan dan realita
2. Jika nilai signifikan *t-test* $<0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan yang signifikan antara harapan dan realita.

HASIL

Gambaran Umum Penelitian ini dilaksanakan di RSD Panembahan Senopati Bantul, rumah sakit kelas B pendidikan dan merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah kabupaten Bantul. Rumah sakit ini terletak di Jalan Wahidin Sudirohusodo Husada Bantul Yogyakarta. Rumah Sakit Umum Pemerintah Kabupaten Bantul ini berdiri tahun 1953 dengan jumlah tempat tidur 50 buah yang terletak di wilayah Jebugan Bantul. Sehingga Rumah Sakit ini lebih dikenal dengan Rumah Sakit Jebugan.

Tujuan didirikan Rumah Sakit tersebut dikarenakan belum ada rumah sakit di Bantul, padahal tingkat pertumbuhan penduduk semakin tinggi serta letak geografis yang memungkinkan timbulnya berbagai jenis penyakit terutama saat terjadi penyakit busung lapar (*honger oedem*). Maka Rumah Sakit ini lahir sebagai rumah sakit *Honger Oedem (HO)*.

Visi rumah sakit ini adalah terwujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat Bantul dan sekitarnya. Misi RSD Panembahan Senopati Bantul adalah: Memberikan Pelayanan Prima, meningkatkan profesionalisme Sumber Daya Manusia, melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan (*continuous quality improvement*), meningkatkan jalinan kerjasama dengan institusi terkait, melengkapi sarana dan prasarana secara bertahap, serta menyediakan pelayanan pendidikan dan penelitian.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepuasan pelanggan eksternal terhadap pelayanan rawat inap di RSD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian juga bertujuan untuk mengetahui kesenjangan antara harapan dan realita pelanggan terhadap mutu pelayanan rawat inap di RSD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang diberikan kepada 100 responden yang merupakan pasien rawat inap di RSD Panembahan Senopati Bantul yang terdiri dari kelas tiga sebanyak 50 orang, kelas 2 sebanyak 20 orang dan kelas VVIP, VIP, Utama dan Kelas 1 sebanyak 30 orang untuk meneliti permasalahan tersebut.

Untuk mengetahui kesenjangan (*gap*) antara harapan dan persepsi pelanggan maka pertanyaan dalam kuesioner yang terkait dengan *expected service* dan *realited service* dicari selisihnya. Nilai *realited*

service kemudian dikurangi dengan nilai *expected service*.

Formulanya sebagai berikut :

$$\text{Kepuasan} = \text{Nilai Realita Pelanggan} - \text{Nilai Harapan Pelanggan}$$

Kriteria pengambilan kesimpulan : Jika hasilnya positif berarti pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan dan jika hasilnya negative berarti pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan .

Hasil dari analisis kepuasan pelanggan eksternal untuk kelas VVIP terhadap Pelayanan Rawat Inap RSD Panembahan Senopati Bantul dengan menggunakan bantuan Excell dirangkum pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Rangkuman Analisis Kepuasan Pasien VVIP, Kelas II, dan Kelas III

Dimensi	VVIP	VIP	Kelas Utama	Kelas 1	Kelas II	Kelas III
Dimensi						
Komunikasi	1,00	-0,75	0,42	2,00	0,05	0,13
Dimensi Bukti Fisik	1,50	-0,88	0,01	-1,90	0,29	0,12
Dimensi Perhatian						
staf Perawat	2,25	-1,50	-0,14	-2,50	0,34	0,05
Dimensi Jaminan	-0,83	0,75	0,67	-2,27	0,10	0,23
Dimensi						
Ketanggapan Staf						
Administrasi	-0,20	-0,25	-0,14	-1,25	0,21	0,11
Dimensi Keamanan	1,88	-0,01	-0,14	-0,01	-0,10	0,14
Dimensi	-0,62	-0,01	-0,14	-2,5	0,08	0,15

Ketanggapan

Dokter

Sumber: data primer tahun 2013

Tabel di atas merangkum analisis kepuasan pelanggan eksternal terhadap pelayanan rawat inap RSD Panembahan Senopati Bantul mencakup pada semua dimensi di masing-masing ruangan rawat inap di RSD Panembahan Senopati Bantul. Dimensi komunikasi bernilai negatif pada ruangan VIP sedangkan pada ruangan yang lain tidak dimensi komunikasi bernilai positif. Dimensi yang kedua adalah bukti fisik pada dimensi ini ruangan yang memperoleh nilai kesenjangan yang negatif adalah VIP dan kelas 1, sedangkan ruangan yang lain memperoleh nilai yang positif. Dimensi yang ketiga yaitu dimensi perhatian staf perawat, ruangan yang memperoleh nilai negative adalah VIP, kelas utama, dan kelas 1. Di dimensi keempat adalah jaminan ruangan yang memperoleh

nilai yang negatif adalah VVIP dan kelas 1 sedangkan ruangan yang lain memperoleh nilai yang positif.

Dimensi selanjutnya adalah ketanggapan staf administrasi, ruangan yang memperoleh nilai yang negatif adalah VVIP, VIP, kelas utama dan kelas 1 sedangkan kelas 2 dan kelas 3 memperoleh nilai yang positif. Dimensi keenam adalah dimensi keamanan ruangan yang mendapat nilai negatif adalah VIP, kelas utama, kelas 1 dan kelas 2 sedangkan kelas yang lain mendapat nilai positif. Dimensi yang terakhir adalah dimensi ketanggapan dokter ruangan yang memperoleh nilai yang negatif adalah VVIP, VIP, kelas utama, serta kelas 1. Sedangkan kelas 2 dan kelas 3 memperoleh nilai yang positif.

Tabel 4.35. Rangkuman Uji Pared Sample Pasien VVIP, Kelas II, dan Kelas III

Kesenjangan Harapan dan Realita	p-value VVIP	p-value VIP	p-value Kelas Utama	p-value Kelas 1	p-value Kelas II	p-value Kelas III
Dimensi Komunikasi	0,011	0,378	0,356	0,141	0,684	0,049
Dimensi Bukti Fisik	0,285	0,554	1,00	0,016	0,055	0,100
Dimensi Perhatian Staf Perawat	0,173	0,246	0,924	0,684	0,010	0,604
Dimensi Jaminan	0,893	0,734	0,273	0,109	0,447	0,001
Dimensi Ketanggapan Staf Administrasi	0,119	0,769	0,859	0,131	0,135	0,130
Dimensi Keamanan	0,196	1,00	0,689	0,593	0,507	0,095
Dimensi Ketanggapan Dokter	0,258	0,453	0,766	0,214	0,562	0,092

Sumber: Data Primer 2013

Tabel di atas merangkum kesenjangan antara harapan dan realita pelanggan terhadap mutu pelayanan rawat inap di RSD Panembahan Senopati Bantul pada setiap tabel di atas mencakup semua dimensi

di masing-masing ruangan rawat inap. Pada dimensi komunikasi kesenjangan yang signifikan terdapat pada ruangan VVIP dan kelas 3, sedangkan pada ruangan yang lain tidak didapatkan nilai

kesenjangan yang signifikan. Dimensi yang kedua adalah bukti fisik pada dimensi ini ruangan yang memperoleh nilai kesenjangan yang signifikan adalah kelas 1, sedangkan ruangan yang lain tidak memperoleh nilai kesenjangan yang signifikan. Dimensi yang ketiga yaitu dimensi perhatian staf perawat, ruangan yang memperoleh nilai kesenjangan yang signifikan adalah kelas 2. Dimensi keempat adalah jaminan ruangan yang memperoleh nilai kesenjangan yang signifikan terdapat pada kelas 3.

Dimensi selanjutnya adalah ketanggapan staf administrasi, tidak ada ruangan yang memperoleh nilai kesenjangan yang signifikan. Dimensi keenam adalah dimensi keamanan sama juga tidak ada ruangan yang mendapat nilai kesenjangan yang signifikan. Dimensi yang terakhir adalah dimensi ketanggapan dokter tidak ada ruangan yang memperoleh

nilai kesenjangan yang signifikan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji rata-rata berpasangan (*paired sample t-test*), dapat dilihat bahwa terdapat kesenjangan yang signifikan ($p < 0,05$) antara realita dan harapan. Kesenjangan yang signifikan ini terdapat pada dimensi komunikasi pada VVIP dan kelas III. Sedangkan dimensi bukti fisik terdapat kesenjangan yang signifikan pada kelas 1. Pada kelas 2 dimensi yang mengalami kesenjangan signifikan adalah perhatian staf perawat. Pada pelayanan secara keseluruhan didapatkan nilai gap negatif pada setiap dimensi pelayanan rawat inap. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fitri (2007), tentang tingkat kepuasan pelanggan internal dan eksternal dalam upaya pengembangan mutu pelayanan rawat inap di Balai Kesehatan Mata Masyarakat di Sumatera Barat. Pada

penelitian ini didapatkan hasil adalah adanya kesenjangan yang signifikan antara harapan dan realita pelanggan eksternal dan internal terhadap mutu pelayanan.

Begitu juga dengan penelitian Ismiranto (2009) yang meneliti tentang analisis kepuasan pelanggan internal dan eksternal sebagai dasar pengembangan mutu pelayanan puskesmas di Kabupaten seruyan. Hasil penelitian ini adalah adanya kesenjangan signifikan antara realita dan harapan pelanggan eksternal dan internal terhadap mutu pelayanan.

Untuk memenuhi tuntutan pasien terhadap kualitas pelayanan, maka dilakukan upaya-upaya perbaikan pada item-item indikator pelayanan yang kualitasnya dinilai tidak baik oleh pasien. Menurut Foster (2004), perbaikan kualitas adalah kegiatan manajerial yang terencana. Perbaikan kualitas ini meliputi identifikasi perbaikan yang berpotensi

meningkatkan kualitas pelayanan kepada pelanggan. Pada dimensi-dimensi dengan nilai kesenjangan yang negatif dan nilai gap yang signifikan terjadinya kesenjangan antara harapan dan realita pada pasien menjadi prioritas utama untuk diidentifikasi perbaikan kualitas pelayanan, sehingga bisa sebagai strategi pengembangan mutu rawat inap di RSD Panembahan Senopati Bantul. Dimensi-dimensi tersebut akan dibahas satu persatu sebagai berikut:

a. Komunikasi
(*communication*)

Menurut Gray komunikasi artinya menyampaikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang mudah mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan. Dimensi komunikasi ini meliputi penjelasan mengenai jasa atau layanan yang ditawarkan, biaya jasa, serta proses penanganan perawatan pelanggan. Pada

dimensi komunikasi pelayanan rumah sakit item pelayanan yang diberikan meliputi pasien menerima informasi mengenai kondisinya, perawatan yang diberikan, prosedur yang dijalankan, serta terhadap pengobatan yang dihentikan. Pada dimensi ini nilai gap yang signifikan terdapat pada kelas III dan VVIP. Sedangkan dimensi yang memperoleh nilai gap yang negatif terdapat pada ruangan VIP.

Berdasarkan item-item dimensi komunikasi ini nilai gap yang signifikan terjadi pada kelas 3 dan VVIP hal ini menggambarkan pasien merasa tidak menerima informasi yang cukup mengenai kondisi, perawatan, prosedur, serta pelayanan yang diberikan kepada mereka. Hal ini menjelaskan bahwa pelayanan pada dimensi komunikasi yang diterima pasien lebih rendah dari harapan mereka, sehingga mengakibatkan pasien tidak

puas terhadap mutu pelayanan yang diberikan pada dimensi ini.

Pemberian informasi yang jelas berkaitan dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien sangat penting, untuk mencegah terjadinya kesalahpahaman antara petugas dan pasien. Informasi yang tidak jelas ini mengakibatkan pasien tidak memahami terhadap pelayanan yang diberikan.

Kurangnya kemampuan berkomunikasi petugas, merupakan penyebab informasi tidak jelasnya informasi yang diberikan kepada pasien. Sehingga perlu meningkatkan kemampuan komunikasi petugas pelayanan, bisa dengan mengadakan pelatihan cara berkomunikasi yang baik, sehingga diharapkan petugas dapat berkomunikasi dengan bahasa yang mudah dipahami, serta dapat memberikan informasi yang

dapat dimengerti oleh pasien.

Menurut Anderson (2001) salah satu saran yang bisa diberikan sebagai strategi untuk mencegah terjadinya keluhan adalah dengan meningkatkan kemampuan komunikasi para praktisi kesehatan yang terlibat, karena hampir separuh dari semua keluhan yang muncul berhubungan dengan komunikasi yang buruk. Kurangnya kemampuan komunikasi ini dapat terlihat dari adanya pelayanan yang berbelit-belit disebabkan informasi yang diberikan petugas tidak jelas, sehingga pasien harus menanyakan informasi yang sama kepada banyak pihak. Berdasarkan hal inilah yang membuat pasien tidak merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit.

b. Bukti Fisik (*Tangible*)

Menurut Gray (2004) pada dimensi bukti fisik meliputi item-item seperti bangunan rumah sakit, kebersihan, tata

ruang personil serta petugas staf keperawatan yang terlibat didalamnya. Pada dimensi bukti fisik ini ruangan VIP dan kelas 1 memperoleh skor gap yang negatif namun skor gap yang negatif ini tidak signifikan menyebabkan adanya kesenjangan antara harapan dan realita. Kesenjangan yang signifikan terdapat pada ruangan kelas 1. Pada dimensi bukti fisik ini skor gap yang negatif menjelaskan bahwa pasien VVIP merasa belum puas terhadap kebersihan, pendekorasi-an serta penampilan petugas staf perawat.

Pada RSD Panembahan Senopati Bantul selaku pihak rumah sakit telah mempekerjakan cleaning service untuk menjaga kebersihan, menata ruangan dengan desain ruangan yang nyaman, serta perawat sudah berpenampilan baik dan sopan. Skor gap negatif pada VIP dan ruangan kelas 1 ini memperlihatkan

tuntutan yang semakin tinggi pada pasien hal ini sebanding dengan biaya yang mereka keluarkan. Pada umumnya pasien yang sudah mengeluarkan uang banyak untuk pelayanan rumah sakit menuntut untuk diberikan pelayanan yang baik menurut mereka.

c. Perhatian Staf Perawat
(Empathy of Nurse Staff)

Pada dimensi ini perhatian yang dimaksud meliputi kemampuan memahami pelanggan yaitu berupaya memahami kebutuhan mereka, memberikan perhatian dan mengenal pasien yang sudah menjadi pelanggan tetap. Pada pelayanan rumah sakit dimensi perhatian staf perawat meliputi respon staf perawat kepada pasien, pemahaman staf perawat terhadap pasien yang dirawat, perhatian yang cukup kepada pasien, serta bersikap ramah dan peduli staf perawat kepada pasien (Gray, 2004).

Pada dimensi perhatian staf perawat kesenjangan yang signifikan diperoleh pada kelas II. Hal ini menunjukkan tidak puasnya pasien pada kelas II terhadap perawat meliputi pasien merasa perawat terlalu sibuk, perawat yang tidak memahami mereka, perawat yang tidak ramah sampai tidak peduli terhadap mereka. Gap yang signifikan ini menggambarkan ketidakpuasan pasien terhadap perhatian staf perawat. Perawat merupakan petugas penting bagi pasien rumah sakit terutama di ruang rawat inap. Perawat merupakan petugas yang selalu ada selama 24 jam dan penting untuk menanggapi kebutuhan pasien.

Untuk itu perlu ditingkatkan kemampuan dan keterampilan petugas dengan memberikan pendidikan dan pelatihan berhubungan dengan profesionalisme petugas

sebagai pemberi layanan kesehatan, sehingga diharapkan akan terciptanya kepuasan pelanggan. Selain itu, pihak manajemen juga perlu memberikan motivasi kerja kepada petugas bisa dengan reward atau hadiah.

d. Jaminan (*Assurance*)

Pada dimensi jaminan ini meliputi perilaku para karyawan yang mampu melakukan pelayanan seperti pengetahuan, keterampilan dan ketulusan hingga membangkitkan rasa percaya diri dan saling menumbuhkan kepercayaan pelanggan. Jaminan menjelaskan bahwa karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan masalah pada pelanggan. Dimensi jaminan pada pelayanan rumah sakit berdasarkan item-item seperti: rumah sakit yang nyaman bagi pasien, nama baik rumah sakit yang baik, serta pasien

percaya terhadap perawatan yang diberikan (Gray, 2004).

Pada dimensi jaminan skor negatif diperoleh pada VVIP dan kelas 1, namun skor gap yang negatif ini tidak signifikan dan skor kesenjangan yang signifikan pada kelas III. Hal ini menjelaskan bahwa pasien belum merasa nyaman, pasien belum merasa dipedulikan rumah sakit dan pasien belum percaya menerima perawatan dari rumah sakit. Penyebab skor gap negatif dari dimensi jaminan ini, harapan pasien VVIP dan kelas 1 serta kelas III lebih besar dari pelayanan yang mereka terima. Nilai gap yang negatif ini tidak menyebabkan terdapat kesenjangan yang berarti pada dimensi jaminan di Rumah Sakit RSD Panembahan Senopati Bantul, namun terdapat kesenjangan yang berarti pada kelas III.

e. Ketanggapan Staf Administrasi (*Responsiveness of Administrative Staff*)

Berdasarkan dimensi ketanggapan staf administrasi meliputi ketanggapan yang berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu dan merespon permintaan pelanggan dengan baik, serta cepat memberikan informasi mengenai jasa yang diberikan. Pada pelayanan rumah sakit dimensi ini meliputi item-item seperti; kecepatan pelayanan administrasi saat pasien masuk rumah sakit serta tanggap terhadap permintaan pasien (Gray, 2004).

Pada dimensi Ketanggapan staf administrasi ruangan VVIP, VIP serta kelas utama terdapat nilai gap yang negatif namun nilai kesenjangan ini tidak signifikan antara harapan dan realita, hal ini

menyatakan bahwa pasien VVIP, VIP dan kelas utama tidak puas terhadap pelayanan ketanggapan staf administrasi. Namun berbeda dengan VVIP pada dimensi ini ketanggapan staf administrasi Skor negatif ini menjelaskan pelayanan yang mereka terima lebih rendah dari apa yang mereka harapkan, mengakibatkan pasien belum puas terhadap ketanggapan staf administrasi.

Menurut Wiyono (1999) Seorang pasien mengatakan mutu baik apabila berkaitan dengan kecepatan pelayanan. Sebaliknya pasien akan menganggap pelayanan kesehatan buruk jika mereka mendapatkan tindakan penanganan yang lama. Suatu organisasi yang berfokus pada kepuasan pelanggan, karyawan, garis depan harus diperkuat bila ingin pelanggan terlayani dengan baik karena mereka bertemu pertama kali. Untuk memperbaiki waktu tunggu

dan kecepatan pelayanan di setiap unit. (Suardi, 2004).

f. Keamanan (*Security*)

Menurut Gray (2004), keamanan yang dimaksud adalah bebas dari bahaya dan resiko. Termasuk didalamnya keamanan secara fisik (*physical safety*), keamanan finansial (*financial security*), privasi dan kerahasiaan (*confidentiality*). Pada pelayanan rumah sakit keamanan yang ada termasuk di dalam dan di luar rumah sakit.

Pada dimensi keamanan VIP, kelas utama, kelas 1 dan kelas 2 memperoleh skor gap yang negatif. Hal ini berarti pasien merasa staf sekuriti tidak cukup disediakan di dalam dan di luar rumah sakit. Jumlah sekuriti pada pelayanan rawat inap belum memadai. Hal ini bisa disebabkan oleh lokasi satpam terlalu jauh dengan perawatan rawat inap, atau bisa karena pasien tidak mengetahui beberapa

petugas yang sedang mengontrol ruang rawat inap. Pihak manajemen bisa mempertimbangkan kembali jumlah dan penyebaran sekuriti ke seluruh ruangan rawat inap pada ruangan yang memperoleh skor gap yang negatif.

g. Ketanggapan Dokter (*Physician Responsiveness*)

Ketanggapan dokter meliputi dokter yang dapat memenuhi kebutuhan pasien dan tepat waktu dalam melakukan visit pasien di bangsal (Gray, 2004). Pada dimensi ini skor gap negatif diperoleh VVIP, VIP kelas utama dan kelas 1. Skor negatif ini memperlihatkan bahwa pasien merasa dokter tidak dapat memenuhi kebutuhan pasien dan pasien merasa dokter tidak tepat waktu berkeliling bangsal atau visit. Hal ini bisa terjadi karena dokter tidak visit dalam waktu yang sama setiap harinya. Permasalahan ini dapat diselesaikan dengan mengkomunikasikan dengan

baik kepada pasien. Pihak manajemen bisa menentukan jadwal jam visit pasien. Sehingga setiap harinya pasien dapat divisit dalam jam yang sama.

KESIMPULAN

Dari pembahasan dan uraian pada bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut berdasarkan hasil pengujian terbukti bahwa

1. Berdasarkan hasil pengujian analisis kepuasan pada dimensi Komunikasi didapatkan nilai kesenjangan yang negatif diperoleh ruangan VIP, serta didapatkan nilai kesenjangan yang signifikan dari hasil uji beda rata-rata berpasangan (*pared t-test*) pada dimensi komunikasi diperoleh kelas VVIP dan Kelas 3.
2. Berdasarkan hasil pengujian analisis kepuasan pada dimensi Bukti Fisik didapatkan nilai kesenjangan yang negatif diperoleh ruangan VIP dan

kelas 1, serta didapatkan nilai kesenjangan yang signifikan dari hasil uji beda rata-rata berpasangan (*pared t-test*) pada dimensi bukti fisik diperoleh kelas Kelas 1.

3. Berdasarkan hasil pengujian analisis kepuasan pada dimensi perhatian staf perawat didapatkan nilai kesenjangan yang negatif diperoleh ruangan VIP, kelas utama dan kelas 1, serta didapatkan nilai kesenjangan yang signifikan dari hasil uji beda rata-rata berpasangan (*pared t-test*) pada dimesni perhatian staf perawat diperoleh kelas 2.
4. Berdasarkan hasil pengujian analisis kepuasan pada dimensi Jaminan didapatkan nilai kesenjangan yang negatif diperoleh ruangan VVIP, serta didapatkan nilai kesenjangan yang signifikan dari hasil uji beda rata-rata

- berpasangan (*pared t-test*) pada dimensi komunikasi diperoleh Kelas 3
5. Berdasarkan hasil pengujian analisis kepuasan pada dimensi ketanggapan staf administrasi didapatkan nilai kesenjangan yang negatif diperoleh ruangan VVIP dan kelas 1 serta tidak didapatkan nilai kesenjangan yang signifikan dari hasil uji beda rata-rata berpasangan (*pared t-test*) pada dimensi ketanggapan staf administrasi.
 6. Berdasarkan hasil pengujian analisis kepuasan pada dimensi Keamanan didapatkan nilai kesenjangan yang negatif diperoleh ruangan VIP, Kelas utama, kelas 1 dan kelas 2, serta tidak didapatkan nilai kesenjangan yang signifikan dari hasil uji beda rata-rata berpasangan (*pared t-test*) pada dimensi keamanan.
 7. Berdasarkan hasil pengujian analisis kepuasan pada dimensi ketanggapan dokter didapatkan nilai kesenjangan yang negatif diperoleh ruangan VVIP, VIP, kelas utama dan kelas 1, serta tidak didapatkan nilai kesenjangan yang signifikan dari hasil uji beda rata-rata berpasangan (*pared t-test*) pada dimensi ketanggapan dokter.

DAFTAR PUSTAKA

1. Qulsum, U. 2003. *Persepsi Pelanggan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang*. Tesis Program Pasca Sarjana UGM. Yogyakarta.
2. Parasuraman, A, Valerei A, Zethalmi, And Leonard I Berry. 1988. *A Conseptual Model of Service Quality and Its Implication for Future Research*.
3. Parasuraman, A, Zethaml, V.A, & Berry, LL. 1988. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of sevice quality, *Journal of Retailing*, vol. 64. No 1., pp. 12-40

4. Sekaran, U. 2006. *Metodologi Penelitian Untuk Bisnis*. 4th edn. Salemba Empat. Jakarta
5. Gray, B. & Boshoff, C. 2004. *The Relationship Between Service Quality, Customer Satisfaction and Buying Intentions in the Private Hospital Industry*. S.Afr.J.Bus.Manage.2004,35 (4).
6. Fitri, E. Y. *Analisis Kepuasan Pelanggan Internal dan Eksternal Dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Mata di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Sumatera Barat*. Tesis Program Pasca Sarjana UGM. Yogyakarta.
7. Ghazali, I. 2002. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro: Semarang.
8. Foster, S.T. 2004. *Managing Quality An Integrative Approach*. Second edition. Pearson Edition. Upper Saddle River: New Jersey.
9. Anderson, T.Y. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Edisi Khusus*. Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press). Jakarta .
10. Suardi, R. 2004. *Sistem Manajemen Mutu ISO 9000;2000: Penerapannya Untuk Mencapai TQM*. Penerbit PPM. Jakarta